

A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento

RESUMO | Objetivou-se avaliar o conhecimento de adolescentes gestantes sobre métodos contraceptivos, o impacto que essa gestação causa na vida dessa adolescente e a maneira conforme essa informação é passada pelas adolescentes através do programa Estratégia da Saúde da Família pelo profissional enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritivo, tendo como informação a pesquisa de campo e abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2018 através de um questionário, com uma amostra de 25 adolescentes grávidas internadas na Maternidade Mariana Bulhões. As adolescentes tinham em média de 13 a 19 anos. Os fatores socioeconômicos e culturais têm muita influência sobre o fenômeno tendo uma ênfase maior aos fatores psicossociais oriundos dos meios familiar, social e subjetivo individual. Conclui-se que a gravidez na adolescência é um problema social e que o enfermeiro tem um papel primordial como agente articulador neste contexto.

Palavras-chaves: Adolescência; Gravidez na Adolescência; Métodos Contraceptivos.

ABSTRACT | The aim was to evaluate the knowledge of pregnant adolescents about contraceptive methods, the impact that this pregnancy causes on the life of this adolescent and the way in which this information is passed by the adolescents through the Family Health Strategy program by the nurse practitioner. It is a descriptive exploratory research, having as information the field research and quantitative-qualitative approach. Data collection took place in October 2018 through a questionnaire, with a sample of 25 pregnant adolescents hospitalized at the Mariana Bulhões Maternity. The adolescents had an average age of 13 to 19 years. Socioeconomic and cultural factors have a great influence on the phenomenon with a greater emphasis on psychosocial factors derived from the individual family, social and subjective means. It is concluded that teenage pregnancy is a social problem and that nurses play a primary role as an articulating agent in this context.

Descriptors: Adolescence; Teenage Pregnancy; Contraceptive Methods.

RESUMEN | Se objetivó evaluar el conocimiento de adolescentes gestantes sobre métodos anticonceptivos, el impacto que esa gestación causa en la vida de esa adolescente y la manera conforme esa información es pasada por las adolescentes a través del programa Estrategia de Salud de la Familia por el profesional enfermero. Se trata de una investigación de carácter exploratorio descriptivo, teniendo como información la investigación de campo y enfoque cuantitativo. La recolección de datos ocurrió en octubre de 2018 a través de un cuestionario, con una muestra de 25 adolescentes embarazadas internadas en la Maternidad Mariana Bulhões. Las adolescentes tenían en promedio de 13 a 19 años. Los factores socioeconómicos y culturales tienen mucha influencia sobre el fenómeno teniendo un énfasis mayor a los factores psicossociales oriundos de los medios familiares, sociales y subjetivos individuales. Se concluye que el embarazo en la adolescencia es un problema social y que el enfermero tiene un papel primordial como agente articulador en este contexto.

Descriptores: Adolescencia; Embarazo en la Adolescencia; Métodos Anticonceptivos.

Wanderson Alves Ribeiro

Enfermeiro, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Docente do Curso de Pós-Graduação de Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva da UNIG, no módulo de Assistência de Enfermagem a Criança e ao Adolescente Grave ou de Risco. Preceptor Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Uniabeu. Mestre pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela EEAAC/UFF. Pós-Graduado em Alta Complexidade (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UERJ); Gestão de Redes e Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Pediatria e Neonatologia (FAVENI). RJ, Brasil. Autor correspondente.

Marilda Andrade

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Vice-Diretora, Professora Associada Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da UFF. RJ, Brasil.

Bruna Porath Azevedo Fassarella

Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Preceptor Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Uniabeu. Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade Severino Sombra. RJ, Brasil.

Jaqueline Constantino de Lima

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu. RJ, Brasil.

Madalena de Oliveira Silva Santos Sousa

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu. RJ, Brasil.

Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Enfermeira. Mestranda do Curso de Bioética e Ética Médica na Universidad Europea Del Atlántico, Santander – Espanha. Especialista em Gestão em Enfermagem, Urgência e Emergência e Auditoria em Sistemas de Saúde. RJ, Brasil.

Recebido em: 24/02/2019

Aprovado em: 21/03/2019

INTRODUÇÃO

A descoberta da sexualidade atinge a sua máxima intensidade na adolescência e torna-se uma potencial fonte de comunicação, prazer e afeto nas dimensões pessoal e interpessoal⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) estabelecem a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, fase em que ocorrem várias transformações e modificações psicológicas e no crescimento. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, considera criança, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescentes aquelas entre 12 e 18 anos de idade⁽²⁾.

Conforme estudos⁽³⁻⁵⁾, o motivo óbvio e direto para a alta taxa brasileira de gestantes nessa faixa etária é o fato de que os adolescentes mantêm relações sexuais sem cuidados contraceptivos. Em geral, os autores mostraram que as adolescentes apresentam conhecimento sobre os principais métodos contraceptivos e concordam com o seu uso durante o período da adolescência, sendo o preservativo, o anticoncepcional oral e injetáveis como os 8 mais comuns entre os adolescentes. Na opinião de Carvalho⁽⁶⁾, uma informação correta sobre os métodos contraceptivos pode diminuir o risco de gravidez precoce, porém, constata que, mesmo com essa informação, as adolescentes persistem em não fazer uso dos métodos contraceptivos, o que se deve, em parte, à fase de desordem emocional que vivenciam, preferindo muitas vezes, optar pelo risco.

Tendo em vista aspectos observados, autores⁽⁷⁾ afirmam que a atuação do enfermeiro, como de toda a equipe de saúde, tem as ações centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, sendo as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), gravidezes que podem ser desencadeadas de risco tanto para a mãe como para o recém-nascido.

A atividade educativa voltada para o planejamento reprodutivo tem como objetivos:

ofertar à clientela os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização de medidas contraceptivas adequadas, assim como propiciar questionamentos e reflexões sobre temas relacionados à prática da anti-concepção, inclusive a sexualidade, como também, as ações educativas realizadas pelo enfermeiro devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual, levando em consideração: a escolha da mulher, do homem ou do casal, as características dos métodos e de fatores do eixo individual e situacional relacionados aos usuários do método⁽⁸⁾.

A gravidez precoce e não planejada pode resultar em sobrecarga psíquica, emocional e social para o desenvolvimento da adolescente, contribuindo para alterações no seu projeto de vida futura, assim como na perpetuação do ciclo de pobreza, educação precária, falta de perspectiva de vida, lazer e emprego e, conseqüentemente, na busca de melhores condições de vida^(9,10).

As práticas educativas ministradas pelo enfermeiro são imprescindíveis, pois são um meio de obtenção de informações para esse público e verifica-se a necessidade de buscar novas formas de atuação com a população de adolescentes, uma vez que a questão da gravidez nessa fase é um problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo.

Tendo em vista a Estratégia Saúde da Família (ESF), a capitação desses adolescentes através do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) está cada dia mais difícil devido à resistência na captação e colaboração dos adolescentes quando o assunto é o cuidado, isso faz com que o nível de adolescentes grávidas aumente, assim como os níveis de adolescentes com alguma doença sexualmente transmissível (DST), que entre elas estão: AIDS, clamídia, candidíase, sífilis, gonorréia, herpes genital e entre outras.

Diante ao exposto, surgem as seguintes questões: Quais conhecimentos as adolescentes possuem sobre gravidez? Qual impacto que a gestação tem causado na vida dessas adolescentes? Este estudo tem como objetivo compreender porque adolescentes

ainda engravidam apesar de toda informação recebida e métodos contraceptivos disponíveis na Atenção Básica de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa mista, descritiva e exploratória. Para melhor compreensão deste tipo de pesquisa, Creswell⁽¹¹⁾ esclarece que os métodos mistos são uma combinação dos métodos de pesquisas quantitativas com qualitativas, buscando assim responder questões abertas e fechadas. Neste tipo de pesquisa, utilizam-se formas múltiplas de dados contemplando todas as possibilidades, incluindo análise estatísticas e análises textuais.

Ressalta-se que os dados quantitativos nesta pesquisa foram obtidos a partir da utilização das questões fechadas do instrumento de coleta de dados e os dados qualitativos foram evidenciados a partir de entrevista aberta, utilizando o mesmo instrumento, com ênfase nas questões subjetivas da coleta de dados.

Atendendo aos princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), à Resolução n.º 466/12, que disserta sobre pesquisas e testes em seres humanos. Este projeto foi encaminhado ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP), sendo autorizado sob o n.º 987268180.0000.8044 da Universidade Iguazu.

O local de pesquisa foi a Maternidade Mariana Bulhões localizada na Baixada Fluminense no município de Nova Iguaçu, onde são realizados atendimentos de urgência e emergência (obstétrica) com um perfil de atendimento para casos de risco; possui 36 leitos de enfermaria, quatro de UTI adulto, 20 de UTI neonatal, duas salas de pré-parto, uma sala de cirurgia, dois consultórios e quatro leitos de emergência, são realizados mais de 350 partos por mês, conta também um setor de classificação de risco e as gestantes os casos são identificados por cores, segundo o protocolo do Ministério da Saúde de Classificação de Risco. Cabe ressaltar que a instituição ofereceu toda estrutura física e funcional, colaborando para o bom andamento da atividade e a realização da pesquisa em questão.

Os sujeitos dessa pesquisa foram as gestantes adolescentes internadas na unidade em questão que se enquadraram no critério de inclusão e que aceitaram de livre e espontânea vontade participar desta pesquisa, tendo como comprovação o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento devidamente assinados pelo acompanhante do sujeito em questão. Cabe mencionar que os critérios de inclusão foram: adolescentes com gestação em curso, com a sanidade mental preservada, que entendiam ou não sobre o uso de métodos contraceptivo, que informou de maneira clara o impacto que a gestação causa em sua vida.

A aproximação aos indivíduos da pesquisa foi realizada durante o período de internação, durante o horário de visitação externa cedida pela unidade afim de facilitar abordagem e assinatura dos termos pelo responsável legal do indivíduo pelo fato do entrevistado ser menor de idade.

Durante a coleta de dados, foi explicado às participantes a natureza do estudo e como a pesquisa com gravação em áudio é conduzida, sobre a questão da preservação do anonimato das participantes foi informado que seus nomes seriam fictícios e que os dados são utilizados apenas para fins de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise das respostas das adolescentes entrevistadas, permitiu, que das 10 questões contidas no questionário, identificar os principais problemas relacionados à abordagem da temática gravidez na adolescência e conhecimento dos métodos contraceptivos entra as adolescentes gestante.

Foram entrevistadas 25 adolescentes com idades entre 13 a 19 anos que se encontravam internadas na maternidade Mariana Bulhões situada no município de Nova Iguaçu, Baixada Fluminense.

A análise dos discursos das entrevistadas permitiu reflexões sobre sua percepção em relação à prevenção da gravidez na adolescência, as quais resultaram nas categorias descritas a seguir: Variáveis sociodemográficas, Conhecimento da gestante e Impacto da Gestação.

Variáveis sociodemográficas frente às vertentes das gestantes adolescentes

Observou-se nessa primeira amostra em relação variáveis sociodemográficas que no grupo etário a maior proporção de adolescentes grávidas (40%) encontrava-se na faixa etária de 17 anos de idade (10), na faixa etária dos 16 anos 16% (4), na faixa dos 19 anos 16% (4), na faixa entre 14 a 15 anos 8% (2), na faixa dos 18 anos de idade 8% (2), 4% (1) na faixa etária de 13 anos.

De acordo com estudo⁽¹²⁾, os fatores que levam a gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva são de naturezas objetiva e subjetiva, sendo os mais elencados: o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade das garotas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, desejo de estabelecer uma relação mais estável com o parceiro, forte desejo de maternidade com expectativa de mudança de "status social".

Com relação ao critério quanto a Cor ou Raça/Etnia das adolescentes entrevistadas, a maior prevalência é de adolescentes que se auto consideram pardas com 48% (12), seguida das que se consideram negras com 40% (10), e com 12% (3) foram as que se consideravam brancas.

Segundo Meincke e seus colaboradores⁽¹³⁾, as mulheres que engravidam antes dos 20 anos são de pele morena, pertencem às classes econômicas menos favorecidas, estão fora do mercado de trabalho, possuem baixo nível de escolaridade e alta evasão escolar. Vale ressaltar que esses fatores tendem a colaborar para a manutenção do ciclo da pobreza.

Corroborando com os autores, tanto gênero, como raça/etnia impõem a necessidade de abordar questões socioculturais que, pela própria característica, são dinâmicas e requerem uma visão mais ampla da sociedade na qual se estrutura o poder que institui a desigualdade social e econômica. Os dados obtidos remetem para a questão da maternidade, a partir de patamares de reflexão em que se obtém o um nível mais elevado de negros e pardos na classe baixa, com isso as primícias, sobre tudo a educação, os ensinamentos são passados de geração a geração, se tornando comum a falta de informação,

desigualdade social meninas que engravidam na adolescência são na maioria dos casos pobres e têm menos escolaridade. São vários os fatores que levam as meninas engravidar em uma fase da vida em que deveriam se preocupar com os estudos e em aproveitar a juventude.

Quanto ao critério grau de escolaridade das adolescentes, a maior prevalência de das adolescentes com ensino com ensino fundamental incompleto 60% (15), seguido de ensino médio incompleto 20% (5), ensino fundamental em curso 8% (2) e ensino médio concluído 8% (2), e com 4% (1) ensino superior em curso.

A gestação precoce pode trazer desvantagens na trajetória educacional, entre elas está a escolarização, tendo em vista a contribuição para evasão escolar dificultando o retorno à escola, mesmo que essa adolescente tenha a ajuda da família, ela acaba se vendo na necessidade de exercer atividades remuneradas para complementar a renda familiar.

De acordo com a amostra, a maior parte das adolescentes obteve a sua 1º menstruação de 12 a 13 anos de idade (9), seguido das idades entre 10- 11 anos (8), entre 14-15 anos (6), índice mais baixo nas idades entre 8 -9 anos (2).

Com relação à 1º relação sexual, verifica-se um maior índice na idade entre 14 e 15 anos de idade, seguida 16 - 17 anos (6) e com o menor índice 12- 13 anos.

Observa-se que os dados revelam um problema de saúde pública, visto que a idade da 1º menstruação está relacionada a 1º relação sexual, sabendo que o início da puberdade é o processo da saúde sexual feminino que está ligado a essas fases, e essa sexualidade é influenciada por fatores biológicos, fisiológicos, emocionais, sociais e culturais. Contudo, ressaltar a importância de ações educativas voltadas para o público de menor faixa etária para assegurar-lhes pleno exercício de sua sexualidade⁽¹⁴⁾.

Em relação às informações que as adolescentes recebem dos pais sobre o conhecimento dos métodos contraceptivos, quando indagadas sobre a questão, obtivemos os seguintes resultados: a maioria 52% (13) não afirmou receber as informações em casa, e

com 48% (12) afirmou ter recebido as orientações em casa através dos responsáveis.

Desse modo, estudo⁽¹⁵⁾ afirma que as mães frente a maternidade de suas filhas, passam por momentos de insegurança e ao mesmo tempo diante de uma gravidez precoce, sua coloração, apoio, orientação, incentivo e, sobretudo, a relação mãe e filha, são de grande importância para o a florescimento saudável de jovem que assume a responsabilidade de cuidar de seu filho.

Mostra que no planejamento da gestação e o desejo de engravidar, a proporção das adolescentes que não planejaram a gestação foi de 88% (22), bem maior em relação as que relataram ter planejado a gestação 12% (3). Segundo autores⁽¹⁶⁾, a gravidez não planejada é responsável por uma série de agravos ligados a saúde reprodutiva materna e perinatal, além de apresentar riscos.

Expõe um índice de informações mais elevado sobre os métodos de contraceptivos na residência dessas adolescentes, totalizando 48% (11), em seguida a escola com 28% (7), os amigos 12% (3), nunca ouviram falar com 8% (2), e na ESF (posto) com 4% (1).

Verifica-se que existe uma falha na educação dessas adolescentes por parte dos profissionais de saúde, elas necessitam de uma atenção maior durante esta fase. A enfermagem junto com a equipe de saúde deve oferecer uma maior assistência ao adolescente desde a anticoncepção ao puerpério, participando da formação do adolescente sobre sua sexualidade.

De acordo com estudo⁽¹⁷⁾, por ser um problema de saúde pública, o Estado tem obrigação de estabelecer programas destinados à adolescentes. Com a finalidade de cuidar dos adolescentes foi criado o PROSAD, que tem como prioridade o crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde escolar do adolescente e prevenção de acidentes.

Impacto que a gestação no cotidiano da adolescente

Quando questiona-se sobre ter a responsabilidade de cuidar de uma criança, obteve-se as seguintes respostas:

Sim. "Tem responsabilidade o suficiente, assim como o adulto" (A1, A2, A3, A5, A6).

Sim, "Não é porque sou menor de idade que não posso cuidar" (A8, A12, A15)

Não, "Adolescente não cuida da própria vida, mais tudo se aprender mesmo que cedo" (A17, A18)

Sim, "Eu cuidava dos meus irmãos" (A4, A7, A25)

Não, "Porque é uma criança cuidando da outra" (A9, A11, A13, A16)

Não, "Quem irá cuidar será a minha mãe" (A19, A22, A23, A24)

"Sei lá, depende da pessoa, se tiver cabeça" (A10, A14, A20, A21)

Neste caso, verificou-se que a gravidez na adolescência pode acarretar várias mudanças na vida das adolescentes, sendo a maior delas a responsabilidade adquirida, em que a maior parte das entrevistadas relata ter responsabilidade o suficiente para cuidar de uma criança sem mesmo conhecer o processo do cuidar. Essas ocorrências trazem uma repercussão negativa na medida em que implicam riscos de saúde para a mãe e o bebê e existir uma redução de habilidade e conhecimento sobre a maternidade.

De acordo com estudo⁽¹⁸⁾, devido a imaturidade inerente a idade, as adolescentes podem apresentar dificuldades para exercer uma maternidade ativa, o que as leva a negligenciarem uma atenção necessária ao filho, podendo prejudicar a saúde do mesmo pelo despreparo em reconhecer precocemente sinais de doenças ou riscos domésticos ou, ainda, por falta de recursos financeiros. Isso representa uma rápida transição no ciclo vital, uma passagem do "quero colo" para o "dar colo", tornado se adulto ainda na adolescência.

Quando questiona se sobre os impactos causados pela gestação, obteve se as seguintes respostas:

"Tive que parar de estudar" (A1, A4, A15, A17)

"As amigadas, né? Mudaram algumas, nem tenho mais" (A21, A24, A25, A22)

"Nenhum. Apenas fiquei internada, mas não parei nada" (A2, A6, A18, A1)

"Tive depressão sem ajuda da família" (A5, A23)

"Enjoo, e as dores não aguento" (A7, A8)

"Muitas coisas mudaram principalmente quando terminar o resguardo, terei que começa a trabalhar" (A9, A10)

"Muda bastante, muita responsabilidade, né?" (A11, A12, A14, A16, A20)

Neste caso, verificou se que a gravidez na adolescência pode acarretar várias mudanças na vida de uma adolescente, sendo a maior a dificuldade de continuar os estudos, a mudança de planos para o futuro, visto que a adolescente necessita se dedicar a criação do seu filho, sem a ajuda da família. Adquirir uma responsabilidade causando um amadurecimento físico, psicológico nessa adolescente.

De conformidade com autores⁽¹⁷⁾, o psicológico também é afetado, pois a gravidez nesse momento da vida diminui as oportunidades e dificulta ou mesmo impossibilita o aproveitamento das experiências que a juventude poderia lhe proporcionar. A adolescente muitas vezes se encontra num contexto de conflitos, com vivência simultânea de fenômenos, o ser adolescente ou criança, filha ou mãe, não sabendo lidar com a gravidez nem como se comporta diante dessa situação com a sociedade e consigo mesma.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a grande incidência de gravidez em adolescentes de classes populares e a insuficiência dos referenciais teóricos explicativos indicaram a necessidade de se investigar o significado da gravidez através do discurso dessas adolescentes sobre o seu estado e da influência dos fatores culturais e psicológicos.

São muitas as consequências da gravidez na adolescência, as quais podem afetar vários aspectos da vida e do bem-estar, como o comprometimento dos projetos dos estudos e a inserção precoce das adolescentes no mercado de trabalho. Este estudo evidenciou que, apesar da gestação na adolescência, na maior parte das vezes, não ter sido planejada, foi aceita, pois elas relatam ter responsabilidade o suficiente para cuidar de uma criança sem mesmo conhecer o processo do cuidar.

Considera-se ainda que, a partir dessa análise, pode-se dizer que as causas da

gravidez na adolescência não se referem exclusivamente à desinformação sexual, mas ao desejo de ter um filho na adolescência, seja para a adolescente testar a sua feminilidade através da constatação da sua capacidade reprodutiva ou seja pelo próprio desejo de ser mãe.

Assim, percebe-se a necessidade do enfermeiro como educador intervir de forma estratégica desenvolvendo palestras em educação para a saúde que não sejam apenas ocasionais curativas e preventivas, orientações que não só informem, mas também formem e eduquem pais e filhos, que abordem, além da anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor humano, as vivências emocionais, sociais e culturais das pessoas, mostrando a realidade sobre o assunto, visto que o índice de informações recebidas se mostra incontestavelmente insuficiente.

É importante salientar que os enfoques tradicionais até aqui utilizados tratam essa questão a partir da ideia de que a gravidez na adolescência é indesejada,

ou seja, através da ótica dos profissionais de saúde. Não se valoriza o discurso da adolescente sobre a sua gravidez, o que explicaria o fracasso de vários projetos de educação sexual, visto que os desejos e fantasias dessas adolescentes quanto à sua gravidez não são priorizados.

Por fim, pensar a sexualidade como um processo que surge na adolescência é pensar num universo de desejos, excitações, descobertas, sentimentos; portanto, esse assunto não pode ser ignorado ou adiado, devendo ser elaborado, discutido e construído desde o início da adolescência, pelos pais, escola e pelo programa de ESF, visto que a idade da menarca está ligada a inicialização sexual, constituindo um problema de saúde pública. Assim, nesse período de vida, é fundamental uma adequada educação sexual para que a adolescente tenha a possibilidade de aprender a cuidar não só de sua saúde reprodutiva, como também tenha abertura para falar de dúvidas, medos, desejos e emoções. 🐦

Referências

- Rodrigues ARS, Barros WM, Soares PDFL. Reincidência da Gravidez na adolescência: percepções das adolescentes - *Enferm. Foco* 2016; 7(3/4):66-70.
- Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF
- Alves AS, Lopes MHBM; Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 11-7.
- Duarte A. Gravidez na adolescência: Ai, como eu sofri por te amar. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos; 2005.
- Molina Cartes R, González Araya E. Teenage pregnancy. *Endocr Dev*. 2012; 22:302-31.
- Carvalho BR. Investigando a gravidez na adolescência e seus determinantes nos dias de hoje. [Monografia]. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, 2012. P.32.
- Diniz E, Koller SH. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. *Paidéia*. 2012 set-dez; 22(53):305-14.
- Ministério da Saúde (BR). Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Ministério da Saúde; 2005. 24 p.
- Maranhão TA, Gomes KRO, Oliveira DC. Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):371-7.
- Taborda JA, et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde colet*. 2014 mar; 22(1):16:24.
- Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. Ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2007.
- Neves Filho AC, Leite AJM, Bruno ZV, Gomes, J, Silva CF. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação? *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29(4):489-94.
- Meincke SMZ, et al. Redes sociais de apoio à paternidade na adolescência: um estudo multicêntrico. *Rev. Enferm. Saúde*. 2011 jan-mar; 1(1):33-8.
- Borges ALV, Fujimori E, Kuschnir MCC, Chofakian CBN, Moraes AJP, Azevedo GD, Santos KF, Vasconcellos MTL. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública* 2016;50(supl 1):15s
- Silva L, Tonete VL. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando projetos de vida e de cuidados. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(2).
- Prietsch SOM, Gonzáles-Chica DA, Cesar JÁ, Mendoza-Sassi RA. Unplanned pregnancy in Southern Brasil: prevalence and associated factors. *Cad. Saúde Pública* . 2011; Oct.; 27(10).
- Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*. 2010 jan-abr; 20(45):123-31.
- Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev Bras Enferm*. 2014 jan-fev; 67(1):13-21.